

**Colloque « Diversité de foi - Égalité de droits » - Expériences passées et problèmes actuels : le manque alarmant d'expertise interculturelle par Danielle Gratton**

*Colloque « Diversité de foi - Égalité de droits » - Expériences passées et problèmes actuels : le manque alarmant d'expertise interculturelle par Danielle Gratton. Mai 2006.*

**Date de publication** : 2006-05-01

**Auteur** : Conseil du statut de la femme

*ÉTAT DES LIEUX SUR LES GRANDEURS ET LES MISÈRES DE LA GESTION DE LA DIVERSITÉ RELIGIEUSE DANS  
LES INSTITUTIONS*

**EXPÉRIENCES PASSÉES ET PROBLÈMES ACTUELS :  
LE MANQUE ALARMANT D'EXPERTISE INTERCULTURELLE**

Danielle Gratton

Je remercie le Conseil du statut de la femme et les organisatrices pour cette invitation, car je suis convaincue qu'il est essentiel de se pencher sur les relations hommes-femmes en contexte interculturel à partir de leur rapport avec les systèmes d'autorité et avec la religion. Cependant, mon intervention va se situer dans un contexte spécifique : celui du terrain. C'est-à-dire, dans le cas présent, des pratiques et des expériences vécues par les intervenantes et les clientes migrantes, à l'intérieur de nos institutions, au jour le jour, notamment dans le réseau de la santé et des services sociaux. Peut-être permettrez-vous d'ailleurs, pour une fois, que le féminin l'emporte sur le masculin, d'autant plus que nous parlons de l'égalité des femmes et que, dans le réseau de la santé et des services sociaux, les femmes sont majoritaires.

Le temps nous presse. Il me semble urgent de développer une expertise en relations interculturelles. Les événements en lien avec la demande de la reconnaissance de la *Charia* en droit familial ou des caricatures le démontrent. Je peux difficilement rester silencieuse en regard de ce qui m'apparaît être le signe d'un manque inquiétant d'expertise en relations interculturelles. Autant, dirais-je, du côté de la société québécoise que du côté des migrants. Du côté de la société québécoise et de nos institutions, cela implique qu'on n'utilise pas assez, dans la résolution des problèmes interculturels, les balises que nous nous sommes données pour intervenir et vivre ensemble. Du côté des communautés ethnoculturelles, cela signifie qu'on les aide trop peu à s'organiser. Qu'on n'utilise pas assez de moyens pour les aider à comprendre notre système. Et que l'on ne les accompagne pas assez dans leur démarche d'apprentissage et d'intégration à notre vie sociale et institutionnelle. En d'autres termes, on laisse trop les migrantes à elles-mêmes. J'ai en tête la réaction d'une patiente migrante qui s'est mise à pleurer lorsqu'on lui a

demandé de participer à une recherche que je réalise présentement sur la réadaptation en contexte migratoire. Ses paroles ont été : « Vous vous intéressez à nous? »

Cette présentation servira donc, je l'espère, à amorcer une réflexion nécessaire à partir d'une approche en relations interculturelles. Cette analyse est fondée sur des données recueillies à partir de différents contextes dont : mes propres interventions auprès de migrantes et mes recherches, mais surtout de situations et de questionnements rapportés par le personnel, les intervenantes, les gestionnaires, mais aussi des avocates et des juges, que j'ai formées depuis 1994. Ces formations sont gratuites pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, car elles sont inscrites dans la loi sur l'accessibilité des soins et des services<sup>1</sup>. Je souligne que ma compréhension a aussi pris une nouvelle dimension après avoir effectué un voyage de recherche au Maroc, en 1999<sup>2</sup>. Ce qui m'amène à vous présenter trois constats :

- **Premier constat**

Ce qui se passe aujourd'hui n'est pas nouveau.

- **Deuxième constat**

Il existe, dans la société québécoise, une confusion entre les notions de différence et de diversité. Confusion qui enlève souvent aux intervenantes les moyens d'agir, d'être soutenues, de soigner et de faire valoir l'égalité des femmes dans nos institutions.

- **Troisième constat**

Parce que les rencontres interculturelles ne sont pas toujours faciles, et que les repères deviennent souvent confus, il faut prendre soin de toutes : intervenantes et migrantes. En interculturel, prendre soin c'est accompagner, ce qui signifie : être avec, marcher et faire le chemin avec une personne.

---

<sup>1</sup> Depuis 2000, je donne ces formations à Montréal et à Laval, à partir d'un programme-cadre du ministère de la Santé et des Services sociaux, programme conçu par Jacques Proulx et Nicole Chiasson, professeure de psychologie à l'université de Sherbrooke. Ce programme est régi par les agences de la santé et des services sociaux.

<sup>2</sup> Madame Assia Kada, directrice de la Fondation de la tolérance, a participé à cette recherche en tant que chercheure.

## **Premier constat**

Ce qui se passe aujourd'hui n'est pas nouveau.

Les problèmes éprouvés sont seulement plus aigus, sur les plans tant qualitatif que quantitatif. Les employées et les intervenantes, tout comme d'ailleurs les professeures, ont tenté et tentent encore de nous faire part de leurs observations, depuis plus de 15 ans, à ma connaissance. Mais elles ont été trop peu comprises. Une question s'impose alors, il me semble: Comment se fait-il que nous ne les ayons pas entendues? Déjà, elles ont posé la question de l'égalité des femmes dans certains contextes : la leur, celle de leurs clientes migrantes et celle de clientes québécoises aussi impliquées dans ces contextes interculturels.

Je rappelle que la réalité n'est jamais appréhendée en soi, elle est toujours médiatisée par des modèles culturels et des modèles de savoir qui permettent de la saisir, et d'en faire des analyses, de prendre des décisions et de soutenir des pratiques au quotidien. Force est de constater que les modèles monoethniques de notre société ne nous permettent d'appréhender que d'une manière asymétrique, plutôt que de façon cohérente, les nouvelles réalités interculturelles auxquelles chacune de nous peut être confrontée. Nos modèles monoethniques ne nous permettent plus de toujours assurer une gestion des écarts provoqués par les différences culturelles, ni d'assurer une prise en charge des humains qui peuvent se retrouver coincés dans des chocs de cultures. Je ne parle pas ici seulement des migrantes, mais je parle aussi des intervenantes de nos institutions qui ont tenté depuis bien longtemps déjà de nous faire part de leur souffrance. Souffrance que nous avons aussi la responsabilité de prendre en compte, ne serait-ce que pour diminuer le risque d'une montée de l'intolérance<sup>3</sup>.

Il m'apparaît que les intervenantes de première ligne sont laissées à elles-mêmes dans la résolution des tensions interculturelles et que le mot d'ordre pour les « guider » est d'éviter les poursuites devant les tribunaux et la sortie dans les médias. Un manque d'expertise généralisé en relations interculturelles fait en sorte que les intervenantes peuvent difficilement se référer à leurs obligations institutionnelles et aux valeurs du cadre civique commun, notamment l'égalité des sexes, dont elles doivent pourtant tenir compte dans leurs interventions. En d'autres termes, que doivent faire les employées et les

---

<sup>3</sup> Voir la bibliographie.

professionnelles quand un migrant refuse de se plier à une demande parce que cette demande vient d'une femme? La « boîte à outils » existe : elle est constituée des obligations institutionnelles et du cadre civique commun. Mais elle n'est ni diffusée, ni intégrée dans nos établissements parce que personne n'assume cette responsabilité. Il n'y a pas, en effet, d'experte interculturelle qui peut suivre une situation, à partir de son apparition, pour sa documentation et sa gestion. Ni, au besoin, piloter ce dossier auprès des médias et des tribunaux. Là où les juges réclament aussi une expertise interculturelle dans le déroulement de la preuve car, étant liées à cette preuve, elles ne peuvent rendre de jugement en dehors du matériel qui leur est présenté. Et si la preuve n'est pas fondée sur une expertise interculturelle, un jugement peut être biaisé.

Une approche interculturelle est nécessaire dans tous les secteurs du Québec et pour toutes : de la technicienne en salubrité jusqu'à la première ministre (c'est plaisant de dire ça comme ça !!), y compris les migrantes. Sans cette connaissance, il est difficile de comprendre les conséquences néfastes d'une approche du laisser-faire.

Pour saisir les dangers du laisser-faire, il est nécessaire d'être familière avec les bases de la communication interculturelle. Il faut connaître les notions de culture, de différences culturelles, de diversité et de contexte, d'identité culturelle, d'ethnocentrisme, de points de repère culturels, de choc et de rétro-choc culturels, de centration et de décentration. Il faut savoir repérer différents types de rencontres : facile, difficile et impossible, et connaître des techniques appropriées. Enfin, il faut comprendre ce qu'est un parcours migratoire et l'accompagnement nécessaire à une intégration réussie<sup>4</sup>.

## **Deuxième constat**

Il existe, dans la société québécoise, une confusion entre les notions de différence et de diversité. Confusion qui enlève souvent aux intervenantes les moyens d'agir, d'être soutenues, de soigner et de faire valoir l'égalité des femmes dans nos institutions.

La différence est un fait et la diversité est un discours sur la différence. Pourquoi le rappeler? Parce qu'une confusion entre diversité et différence culturelle rend difficile,

---

<sup>4</sup> Monsieur Roger Laroche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est un expert de l'acquisition des compétences. Ses analyses raffinées ont permis de comprendre les conditions favorables pour un apprentissage réussi dans ce domaine.

depuis bien longtemps déjà, la possibilité de décrire les problèmes éprouvés sur le terrain. Que ce soient des problèmes comme l'inégalité entre les sexes, ou des problèmes médicaux.

Osons donc quelques exemples en rapport avec les relations hommes-femmes et en rapport avec des situations médicales. Est-il possible de dire que dans des hôpitaux ou des CLSC, il arrive très souvent que des hommes arabo-musulmans ou musulmans ne laissent pas les préposées à l'accueil remettre à leur conjointe sa carte d'assurance-maladie, ou qu'ils répondent à la place de leur femme, ou encore qu'ils veulent signer différents formulaires à la place de celle-ci? Est-il possible de dire aussi que lorsque des femmes portent des voiles qui leur cachent la figure, la préposée à l'accueil ne peut vérifier si la carte d'assurance-maladie appartient bien à cette personne qui demande le service. Cette même préposée ne peut donc effectuer une vérification, pourtant exigée pour tous les bénéficiaires, car cela concerne la sécurité du soin (avoir le bon dossier) et les coûts assumés par la société. Sans parler du médecin qui doit se priver d'un moyen de diagnostic fort important.

Que dire des pressions exercées sur le personnel féminin qui doit préparer des patientes pour une opération et leur faire enlever leur voile avant d'entrer dans la salle d'opération. Ou que dire encore des protocoles de tests diagnostiques qui ne peuvent pas être appliqués à cause de barrières culturelles ou religieuses : comme le refus d'avoir un repas baryté au moment du Ramadan, mais de vouloir passer le test quand même ; ou encore de vouloir passer un rayon X sans vouloir se dévêtir ; ou enfin, que Monsieur refuse de laisser Madame seule dans la salle de rayon X quand aucune autre personne ne doit y être ? Ou encore qu'il refuse que sa femme se fasse opérer même si c'est une situation d'urgence car le chirurgien ou toute l'équipe médicale n'est pas féminine. Ce ne sont pas des problèmes culturels, car ces problèmes n'existent pas au Maroc, par exemple. Ce sont des problèmes interculturels qui apparaissent ici, en contexte migratoire.

Mais exposer ces faits, ces chocs de cultures, ne semble pas si évident, car ces situations ne sont pas perçues comme des faits, et ce, à partir de deux positions contradictoires sur la diversité :

- a) Les faits présentés peuvent être, en effet, appréhendés selon un modèle colonialiste, où il s'agit de mettre en évidence les différences culturelles pour mieux

discriminer. C'est à partir d'une contestation, à juste titre, de ce modèle que l'intervenante qui expose ou encore dénonce un problème interculturel risque d'être perçue comme étant raciste ou manquant d'ouverture. Même dans des cas où une infirmière se plaint de ne pas pouvoir offrir un service à une patiente migrante, car son mari le refuse pour elle. Comme par exemple quand, dans une salle d'accouchement, Monsieur refuse que Madame ait une épidurale. En regard de ce modèle, quand une infirmière se plaint de cette situation, il lui sera souvent répondu que c'est culturel et qu'elle doit l'accepter. Mais une infirmière ne pourra jamais accepter de voir une patiente souffrir inutilement, car c'est alors sa fonction même qui est remise en cause.

b) Les faits mentionnés peuvent aussi être appréhendés à la lumière d'un autre modèle : le modèle républicain français qui est en opposition avec le modèle colonialiste. Modèle où, avec raison, tous sont des citoyens égaux. Mais poussé à sa limite, ce modèle amène trop souvent, de façon paradoxale, un déni des différences culturelles. Selon ce modèle républicain, à la demande suivante : « Combien avez-vous de patientes de différentes cultures »? Il faudrait qu'une intervenante réponde : « Je ne sais pas ». Alors, à titre d'exemple, pour concrétiser tout ça, il ne faudrait pas dire que quelqu'un est Haïtien ou Africain ou Latino ou encore Musulman. Ce modèle veut répondre à la peur des préjugés et, pour cela, il demande de taire les différences culturelles, mais, ce faisant, une partie de la réalité nous échappe.

Par exemple, en vue de favoriser l'égalité des sexes dans les soins et de cibler des interventions plus adaptées à chacun des sexes, il y a une nouvelle obligation à introduire dans notre réseau de la santé et des services sociaux l'approche de l'analyse différenciée selon le sexe (ADS). Cette approche est perçue comme très innovatrice, elle n'est pas vue comme de la discrimination envers les femmes. Au contraire, elle est vue comme un moyen pour favoriser l'égalité et l'équité dans les soins<sup>5</sup>. Pourtant, rien de ce type n'est fait en ce qui concerne les migrantes, car notre approche républicaine des soins et des services nous en empêche. La Commission d'accès à l'information a un droit de regard sur les données que l'on collige dans le réseau et, à mon sens, seul un manque d'expertise en relations

---

<sup>5</sup> Merci à Brigitte Champagne de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et à Roger Laroche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour ces précisions.

interculturelles nous amène à ne pas parvenir à démontrer aux décideurs de cette instance que colliger des informations sur les différences culturelles est essentiel pour les actes posés<sup>6</sup>.

c) L'approche interculturelle favorise un troisième modèle de la diversité où les différences culturelles peuvent trouver leur place et être analysées dans le respect des uns et des autres. C'est un modèle pragmatique contextuel. Cette approche admet que les différences culturelles existent qu'on le veuille ou pas. Mieux vaut donc s'en occuper et nommer les difficultés qu'elles entraînent dans le but de les dépasser. Avec ce modèle, les écarts culturels sont mis en évidence à partir d'un mouvement de centration et décentration.

Force est de constater que cette approche est nouvelle et que nos institutions sont républicaines. Or, pour bâtir de saines relations interculturelles, il est essentiel qu'il y ait un « *recentrage* » sur des balises d'intervention et sur une *chaîne de responsabilités* plus claire. Il devrait, en effet, être de l'ordre de la priorité des institutions de fournir des balises sur lesquelles les intervenantes peuvent et doivent appuyer leurs interventions. Et il est aussi de la responsabilité des différents ministères de le faire avec les institutions de leur réseau. Par exemple, dans des conflits de droits où la vie et la mort se jouent, les infirmières ont besoin de rappeler que la coroner passe bien avant la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, et qu'elle passe aussi devant la Commissaire aux droits de la personne<sup>7</sup>. Mais jusqu'à maintenant, l'inexistence d'une approche interculturelle qui traverse nos institutions nous empêche de dire à cette patiente, quand cela est nécessaire, qu'on peut l'aider seulement si elle se plie, comme toutes les intervenantes d'ailleurs, au protocole de soins. Un manque d'expertise en relations

---

<sup>6</sup> Voir la bibliographie pour des exemples sur des différences et des barrières culturelles qui peuvent être mises en évidence lorsque des indicateurs existent.

<sup>7</sup> Code civil du Québec, L.R.Q., chapitre C-1991, Livre premier- Des personnes, Titre deuxième- De certains droits de la personnalité, Section 1- Des soins, article 16 : « L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement ; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. »

En d'autres termes, une personne ne peut signer de refus de traitement lorsque sa vie est en danger immédiat. D'autres mesures concernent, notamment la confidentialité, ce qui pose souvent un problème majeur en contexte interculturel.



interculturelles vient aussi bloquer des innovations nécessaires et possibles<sup>8</sup>. Les intervenantes ont déjà trouvé toutes sortes de moyens pour réduire des écarts culturels ; pourtant elles ne peuvent les mettre en place, faute de soutien institutionnel et de budget<sup>9</sup>.

Actuellement, il y a aussi une rupture entre le cadre civique commun, comme par exemple ce qui touche l'égalité entre les hommes et les femmes, et le cadre à l'intérieur duquel interviennent les gens sur le terrain. Si on poursuit ainsi, soit n'intervenir que cas par cas, selon le « rapport de force » du moment, on va continuer de perdre de vue certaines valeurs collectives, dont l'égalité entre les femmes et les hommes et on va, paradoxalement, nourrir des tensions intercommunautaires. Nous allons aussi perdre de vue que certaines migrantes sont très heureuses des services qu'elles reçoivent, justement grâce à nos modèles en place. Plusieurs intervenantes reçoivent des confidences de femmes qui déclarent, par exemple, ne pas vouloir porter de voile. Ces femmes disent avoir peur que le cas à cas se transforme, pour elles, en obligation, compte tenu des pressions qu'elles pourraient ensuite subir de leur communauté d'origine. Des hommes musulmans se sont aussi plaints des pressions qu'ils ont subies pour voiler leur femme. D'autres migrantes affirment vouloir certains de nos services qui sont rejetés dans leur entourage, comme obtenir des moyens de contraception ou un avortement. Comment protéger ces femmes si nous répondons seulement aux plaintes qui nous demandent le contraire ? D'autres femmes encore ne connaissent même pas nos services. Plusieurs intervenantes ont suggéré de donner des cours en relations interculturelles aux migrantes et d'en profiter à ce moment-là pour leur faire connaître nos services et leurs droits.

Parce qu'elles n'ont pas de formation en relations interculturelles, certaines migrantes font des demandes à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, par exemple, ou au Conseil du statut de la femme. Mais elles ne savent pas, notamment, comment nos institutions de santé et de services

---

<sup>8</sup> Alex Battaglini et son équipe ont mis en évidence qu'une intervention auprès de migrants demande 40 % plus de temps. Voir les ressources mentionnées à la fin de ce texte.

<sup>9</sup> Disposer de panneaux d'information et de dépliants dans plusieurs langues; avoir des interprètes au bout du fil, ce qui permettrait de se retrouver seule avec des femmes, sans leur mari ; faire connaître certaines règles à toutes, sur le consentement éclairé, les limites, les moyens et les obligations institutionnelles, mais aussi sur les droits des femmes.

sociaux pourraient répondre à ces besoins spécifiques. Par exemple, la *Charia*. Les experts de la Clinique psychosociale interculturelle savent que les mécanismes d'adaptation et les mécanismes de résolution de crise sont, en partie, culturels. Il est donc vrai que certaines femmes musulmanes ont besoin, comme tout un chacun, de retrouver un sens qui leur est propre dans la résolution de crises matrimoniales. Mais ces crises peuvent être aussi résolues dans notre réseau. Il suffit d'utiliser des intervenantes formées en relations interculturelles. Bien sûr, quelques aménagements sont nécessaires, mais des intervenantes formées peuvent le faire, si l'institution en reconnaît le besoin. Et rien n'empêche, non plus, que des *imams* suivent des formations qui leur permettent d'obtenir, comme tous nos autres spécialistes en médiation familiale, un diplôme dans ce domaine. La foi n'empêche pas l'obtention de diplôme spécialisé. J'ai moi-même eu un Jésuite comme professeur à l'université<sup>10</sup>, et je connais un rabbin qui suit présentement une formation en relation d'aide. Il ne faut donc pas mélanger : foi, organisation sociale et pratique<sup>11</sup>.

Ce qui amène mon dernier constat qui servira aussi de conclusion.

### **3) Troisième constat**

Parce que les rencontres interculturelles ne sont pas toujours faciles, et que les repères deviennent souvent confus, il faut prendre soin de toutes : intervenantes et migrantes. En interculturel, prendre soin c'est accompagner, ce qui signifie : être avec, marcher et faire le chemin avec une personne.

Abandonner les intervenantes dans la solution du cas à cas n'est donc pas souhaitable. Chercher la satisfaction des migrantes en passant à côté de nos obligations institutionnelles et civiques ne l'est pas, non plus. Tel que nous le rappelle M. Etsianat Ondongh-Essalt, il faut s'assurer de construire des ponts pour baliser le chemin sur lequel chacune d'entre nous, intervenantes et migrantes, s'engagera. Il me semble d'ailleurs

---

<sup>10</sup> Quand, étudiants, nous demandions à ce professeur comment il accordait sa fonction de prêtre avec son travail de psychologue laïque, il nous répondait qu'il ne pouvait refuser la confession à qui que ce soit. En conséquence, il ne pouvait pas, non plus, la refuser à un client. Mais le client était prévenu que, s'il recevait la confession ou tout autre sacrement, la thérapie devait prendre fin, immédiatement.

<sup>11</sup> La *Charia* fait partie d'une organisation sociale. Certains pays de foi musulmane n'appliquent pas la *Charia* à l'organisation sociale. Par exemple, bien que musulmane, la Tunisie reconnaît l'égalité des femmes depuis bien longtemps déjà et le Maroc vient de revoir son droit de la famille pour reconnaître aussi l'égalité des femmes.

impossible de se passer des services d'une telle experte de l'accompagnement<sup>12</sup>. M. Ondongh-Essalt nous enseigne que l'accompagnement permet de prendre en compte la souffrance ressentie sous le choc de cultures, celle de la société d'accueil autant que celle des migrantes. À mon sens, l'accompagnement est une des conditions de la tolérance. L'accommodement raisonnable est bien, mais il ne peut remplacer un accompagnement humain.

Accompagner les intervenantes, c'est en premier les entendre et c'est aussi leur permettre, quand cela est possible, d'adapter leurs interventions. C'est aussi leur fournir des ressources qui peuvent les soutenir — interprètes, expertes des communautés ethnoculturelles et expertes en relations interculturelles — et leur donner le temps nécessaire à une intervention réussie. Accompagner, c'est aussi fournir aux gestionnaires, aux avocates et aux juges une expertise interculturelle afin de s'assurer qu'elles créent des espaces où sont entendus, à la fois, les droits, les obligations et les valeurs civiques qui se jouent dans un contexte spécifique. C'est aussi s'assurer que cette expertise soit diffusée dans les médias. Nous avons d'ailleurs vu avec les événements des caricatures l'énorme impact qu'ils peuvent avoir sur la souffrance des uns et des autres, et donc sur la paix sociale<sup>13</sup>.

Dans cet espace créé, aujourd'hui, par le Conseil du statut de la femme, je pense qu'il est opportun de dire que beaucoup d'intervenantes se préoccupent particulièrement du fait que trop de femmes migrantes ne sont pas accompagnées. Non seulement elles n'ont pas la chance d'acquérir une expertise en relations interculturelles, mais elles n'ont même pas la chance d'apprendre le français. Plusieurs intervenantes se désolent, en effet, de ne pouvoir communiquer directement avec toutes ces femmes lorsqu'elles viennent d'accoucher ou encore lorsqu'elles viennent reconduire leurs enfants à l'école. Sur les plans clinique, social et interculturel, favoriser l'apprentissage du français et de la communication interculturelle, c'est intervenir maintenant pour demain. C'est ce qu'on appelle la prévention.

---

<sup>12</sup>Je remercie chaleureusement M. Ondongh-Essalt car il a bien voulu revoir ce texte. Il donne, lui aussi, des formations interculturelles de niveau supérieur dans le réseau de la santé et de services sociaux pour les agences de Montréal et de Laval. Pour le joindre par courriel : [ondonghe@free.fr](mailto:ondonghe@free.fr)

<sup>13</sup> Certaines diront que l'approche que je propose est irréaliste, voire illusoire, et que je prêche pour ma paroisse. Mais à cela je réponds que, en général, les intervenantes d'ici et d'ailleurs que j'ai formées à cette approche, tout autant que les gestionnaires et les juges qui y ont été sensibilisées ont ensuite dit comment, en étant mieux en mesure de poser des gestes adéquats ou de prendre des décisions éclairées, elles se sentaient plus en sécurité, donc plus tolérantes. La clientèle migrante se dit aussi plus satisfaite et plus encouragée par une telle prise en charge.

Plusieurs intervenantes ont bien compris qu'il est dangereux de laisser ces femmes à elles-mêmes, sans même leur donner le français comme passeport d'insertion dans la société québécoise. De les garder exclues, sans leur donner la chance de connaître leurs droits et leurs libertés. Sans leur enseigner notre fonctionnement culturel en vue de diminuer les barrières culturelles qui pourraient les empêcher de s'insérer dans notre société, dans le réseau de l'éducation et sur le marché du travail. Mais aussi de les empêcher de comprendre ce que notre société peut leur offrir de suffisamment bon. Je ne vois pas comment le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles peut faire autrement que d'investir pour repêcher ces femmes en favorisant leur apprentissage de la citoyenneté, du cadre civique commun, des valeurs démocratiques et du français. Sinon, on ne fera qu'accroître le communautarisme et l'intolérance. À mon sens, on reproduit ainsi des modèles que plusieurs femmes ont tenté de fuir et on les empêche d'accéder à ce pourquoi elles ont souvent émigré. D'ailleurs pour Etsianat Ondongh-Essalt, il est criminel de ne pas éduquer les femmes.

L'enfermement, l'exclusion et l'abandon à eux-mêmes sont des violences faites aux humains. C'est ce que nous rappelle cette participante de ma recherche<sup>14</sup> qui s'est mise à pleurer, car on lui demande son avis en dehors de tout débat social ou juridique. C'est ce que nous rappellent aussi les intervenantes laissées à elles-mêmes, souvent victimes d'épuisement professionnel en faisant leur travail. Faute de formation et de connaissance adéquates, nous reproduisons le même isolement pour les migrantes et les intervenantes en contexte interculturel.

En terminant, je me permets de remercier encore une fois le Conseil du statut de la femme qui, grâce à ce colloque, a su créer un espace interculturel important, un lieu de dialogue, de rencontre et d'accompagnement. Un lieu qui laisse place à la décentration mais aussi à la centration. Merci.

## **Ressources :**

---

<sup>14</sup> Recherche que plusieurs m'ont dit être inutile au moment où je l'ai suggérée. Ces personnes justifiaient leur point de vue sur l'inexistence de données indiquant un problème en réadaptation. Ceci illustre bien, encore une fois, le paradoxe d'une approche républicaine unique et plaide pour l'ajout d'un modèle de relations interculturelles qui tient compte de l'asymétrie dans une approche contextuelle pragmatique.

Banque interrégionale d'interprètes, à consulter sur le site de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal à l'adresse suivante :

<http://www.santemontreal.qc.ca/fr/services/anglais/banque.html>

L'étude d'Alex Battaglini qui démontre qu'intervenir auprès des migrants demande 40 % de temps de plus s'intitule :

*L'intervention de première ligne à Montréal auprès des personnes immigrantes :*

*Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate.*

Ce document ne peut pas être commandé mais est disponible (en format PDF seulement) sur le site de la Direction de la santé publique de Montréal, dont voici le lien :

<http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/migrationpub.html>

## **Bibliographie**

BAZARIAN Jeffrey J., POPE Charlene, MCCLUNG Jason, CHEN YenTing, FLESHER William. "Ethnic and Racial Disparities in Emergency Department Care for Mild Traumatic Brain Injury", *Academic Emergency Medicine*, november 2003, vol 10, no 11, p. 1209-1217.

GRAVEL Sylvie, BOUCHERON Laurence, KANE Michel, GROSLIER Yoanna. *Santé et sécurité au travail : la situation des travailleuses et des travailleurs immigrants de Montréal. Rapport synthèse sur l'état des connaissances*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique, édition révisée, novembre 2002, Montréal, 41 pages.

IRAHIM Said. A., SIMINOFF Laura A., BURANT Christopher J., KWOH C. Kent. "Differences in Expectations of Outcome Mediate African American/White Patient Differences in "Willingness" to Consider Joint Replacement", *Arthritis & Rheumatism*, september 2003, vol. 46, no 9, p. 2429-2435.

LEGENDRE Ghislain, TAVLIAN Nayiri. « Le fil d'Ariane de la souffrance », *Revue québécoise de psychologie*, 2005, vol. 26, no 2, p. 65-80.

LOFVANDER Monica. "Attitudes toward Pain and Return to Work in Young Immigrants on Long-term Sick Leave", *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1999, 17, p. 164-169.

NIEEMEIR J. P., BURNET D. M., WHITAKER D. A., *Cultural Competence in the Multidisciplinary Rehabilitation Setting: Are We Falling Short of Meeting Needs?*, Archives of the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Virginia Commonwealth University Health System, Richmond, Virginia, USA, august 2003, p. 1240-1245.